4

SIRUS SERAFINI

A VIGLEBANO

UT

CHIRURGIAE DOCTOR

RENUNTIARETUR

IN REGIA TAURINENSI ACADEMIA

PUBLICE DISPUTABAT

ANNO MDCCCXVI, DIE XXXI JANUARII

HORA X MATUTINA.



AUGUSTÆ TAURINORUM.

EX TYPOGRAPHIA VINCENTII BIANCO.



EX CHIRURGIA THEORICO--PRACTICA.

DE PERINAEI INFLAMMATIONE, ET ABSCESSU AB URINA PROGENITO.

I.

A Blenorrhagia non rite curata, vel neglecta inflammatio in perinaeo saepe accenditur, quam abscessus in eadem regione valde pertimescendus consequitur. Phlogosis membranae mucosae urethralis usque ad ductus glandularum Cowperi, Littre, prosstratae protendi potest, ob quam phlogisticam irritationem non infrequenter isti ductus constringuntur, quare in istis glandulis ista inflammatio, et tumor in perinaeo cernendus exoritur.

II.

Methodo primum antiphlogistica, et resolventibus satagendum est, ut horum ope tumor prompte solvatur, et evanescat, quae quidem terminatio facile hydrargirosim est consecuta, tum maxime cum tumor praecipue a causa irritanti siphylitica ortum repetebat.

At ex adaucta in systemate capillari istarum glandularum vitae actione, sanguis majori copia huc advocatus, dolorem, intumescentiam, calorem in illis ita progignit, ut per tonicam vim magis intensam brevi in suppurationem glandularum tumor convertatur, cujus purulenta materies haud raro ostiolis rursus

adapertis in urethram effunditur, et per meatum balani eliminatur, saepius vero ostiolis istis propter inflammationem mucosae urethralis, ut diximus, obstructis, et fere clausis ista materies exterius iter sibi parare contendit, et tumor iste, musculis acceleratoribus transactis, ad textum usque cellularem subcutaneum progreditur, et sub cute tandem propatulus apparet, qui quidem vel ab oedemate cutis, vel a liquidi fluctuatione manifeste dignoscitur.

III

Ut pateat, utrum hic tumor cum istis glandulis et cum urethra reapse communicet, operis est ad trutinam symptomata, quibus aegrotans afficitur, revocare; et sane si difficile urina expellitur, si post mictionem in loco ductibus glandularum respondenti dolor persentitur, isque acutus, ex eo quod nonnullae guttulae in postremo mingendi conatu hos ductus subeunt, atque in glandulas istas sensilitate admodum immutatas advectae irritationem, et dolorem acerrimum afferunt. Insuper si candelula in urethram introducta memoratum ductum libere non permeat, aut permeans dolorem intensissimum excitat, signa sunt fere pathognomonica, quibus luculenter evincitur, tumorem perinaei cum urethra communicare. Sciscitandi quoque aegrotantes de numero, et intensitate blenorrhagicarum inflammationum, quibus affecti fuerunt, utrum rite, et methodice curatae, an naturae, vel empiricorum consiliis fuerunt traditae, utrum sanguis cum liquido blenorrhagico commixtus, an alba tantummodo materies ab urethra stillaverit; quae quidem sciscitationes, et aegrotantis responsiones sunt totidem signa, quibus practici in therapeja istius perinaei tumoris illuminantur.

IV.

Si autem aperte patet abscessum perinaei cum glandulis Littre, Cowperi, prostratae, aut cum scissura continuitatis urethrae absque dubio communicare, tunc sine mora ad istum aperiendum chirurgus incumbere debet, maxime si quantitas hujusce materiei, oculis inspicientibus, in isto tumore magis colligatur, ideoque eo temporis puncto iter suppurationi cum urina commixtae libere est pandendum; periculum enim est in mora, ex eo quod pars ista cum magna pinguedinis copia, et molliori textu cellulari praedita sit, materies purulenta urinae causticitate maxime erodens, sacculos, et sinus undique sibi parare apta est, praecipue versus intestinum rectum, eumque denudare, atque ob vim irritantem inflammationem, et purulenta tubercula gignere in textu cellulari submucoso recti intestini adeo, ut ejusdem quoque fistula nulla ratione vitari possit.

V.

In hisce praeterea adjunctis, quod maxime dolendum, quum materiei purulentae liber exitus non aperitur, tumor perinaei fere evanescit, et urina, quae ob mucosae urethralis inflammationem, et intumescentiam maxime in eo puncto glandulis respondente fluere, et expelli nisi summis conatibus queat, imo candelula, aut catheter ob insuperabile istud obstaculum ad vesicam nulla arte introduci potest, urina, inquam, ex urethrae hiatu copiose defluit, et extillat, et manentibus adhuc integre tegumentis, progreditur, atque per textum cellularem scroti, penis, inguinis, abdominis, lumborum etc. semitas sibi aperit.

VI.

Tument textus ab urina labefactati, et infarcti, rubro sublivido colore tinguntur, et brevi escharae gangraenosae hic, illic-

que apparent, quae horridum sistunt spectaculum; languet aegrotans, pulsus deprimitur, pallet facies, atque hippocraticum, ut dicitur, brevi aspectum induit, uno verbo, vires vitales semimortuae ad functionum moderamen ineptae deficientem, ac postremo in agone luctantem aegrotum sistunt, ut tandem, de quo saepe nos testes fuimus, confecta gangraena, exhalet animam.

VII.

Ex miseranda morbi symptomatum descriptione satis liquet perinaei abscessus illico aperiendos esse, ut majori sinuum parcatur extensioni in tanta textus cellularis pinguedinei copia, et ad malorum descriptorum iliadem vitandam.

VIII.

Inquirendum nobis foret utrum abscessus in perinaeo cum urethra communicantes a solutione continui urethrae sint producti, an urina ab ostiolis ductuum naturalium urethrae, glandularum nempe Cowperi, Littre, Terranei, vel prostatae in ista corpora glandulosa permeet, et exinde eadem urina per istas glandulas ab acri suppuratione corrosas, itinere facto, ab urethra ad textum cellularem perinaei ad infarctus descriptos progignendos se conferat. Quaestio nondum apud practicos soluta invenitur; sed nobis repetita observatione suffultis liceat asserere, fere nullos esse casus laesionis continui urethrae ab acri urina peractae, excepto casu tuberculi suppurati in interstitiis cellularibus tunicarum urethrae, maxime in ejus portione membranacea; tunc certe inficiandum non est posse solutionem continui produci in urethra, et exinde inflammationem, et abscessum perinaei conficì ab urina per scissuram urethrae permeata, quae descriptam malorum iliadem afferre valet; at plerosque perinaei abscessus, licet cum urethra sint communicantes, solutione continui urethrae

esse immunes praxis nos docet, et a ductibus naturalibus glandularum jam descriptarum fatiscentibus urinam stillare, et descriptum perinaei abscessum consequenter procreare.

IX.

Accidit non infrequenter, ut isti abscessus perinaei cum urethra communicantes altiorem habeant sedem, quo in casu tegumenta dura, et spissa apparent, et tactui nullo pacto decerni potest, utrum suppuratio reapse existat nec ne; quoniam cum fluctuatio sit admodum subobscura, et tegumenta colorem fere naturalem conservent licet paullulum oedematosa, de istiusmodi suppurationis existentia, et de tumoris reseratione, quae illico instituenda foret, judicium adamussim ferri nequit.

X.

Perpendenda hisce in adjunctis omnia symptomata, quae suppurationes alte sepositas, reconditas, et interiores comitantur; nempe sensatio gravedinis, et effervescentiae in parte tumenti, rigor, et frigus, quo febris suppuratoriae in accesssibus aegrotans concutitur; tuncque certiores facti de puris praesentia ad tumoris incisionem festinandam putamus.

XI.

In tumoris ergo majori eminentia, et cacumine, imo in loco molliori, in quo fluctuatio magis tactu perspicua ferrum est intrudendum, adeout lata incisione puris iter pateat. Tum, indice in alveum purulentum introducto, diligenter explorandum utrum sinus, aut sacculi inveniantur, qui strenue sunt aperiendi. Ab odore ammoniacali cum exhalationibus *septozonuri* commixto facile dignoscatur utrum urina suppurationi sit permixta. Quod si urinae caussa textum cellularem permeantis gangraena hic, illicque apparet, aut in pube, aut in inguinibus, aut in abdo-

mine, in lumbis, ultraque etc. Tunc incisiones sunt protelandae, et repetendae usquedum ex signis rationalibus conjici possit urinam facile educi, et eliminari posse, quin per varios cuniculos serpat, et nobis in eo casu ad unius spithamae longitudinem incisionem producere contigit, ex quo nobismetipsis gratulantibus urina libere fuit educta, et, textu gangraenoso discerpto, aegrotans optime convaluit.

XII.

Portio maxima textus cellularis nechrotici post aliquot dies secedit, aër atmosphaericus actione sua irritanti proprietates vitales harum partium valde depressa erigit, proprietates textuum relevantur, et brevi suppuratio boni moris ex ulcere stillat, et quod magis mirandum vigintiquinque, aut triginta dierum spatio ingentes cavitates abscessuum, et latissimae incisiones ad perfectam cicatricem fuerunt perductae.

XIII.

Urina primis diebus fere tota ex ulcere stillat, deinde ope candelulae canalis urethrae deobstruitur, quod quidem corpus extraneum non ultra horae dimidium est retinendum, quoniam si ultra in urethra immoretur, et spasmum afferet, et labia hiatus urethrae magis a mutuo contactu cum partibus proximioribus recedent. Caussa ergo est cur a practicis recentioribus catheter ex gummi elastico conflatus in urethram apertam ad urinam avertendam non introducitur, licet a nostris veteribus practicis tamquam unicum subsidium catheter elasticus sit commendatus, imo non posse urinam averti ab hiatu urethrae, et consequentem fistulam non vitari asseruerunt ex eo quod satis temporis catheter elasticus in urethra plerumque non fuit retentus. Nos nullos hoc morbo aegrotantes ope istius subsidii

incolumes evasisse conspeximus, et nunc tamquam inutile instrumentum ad urinam avertendam ab urethrae hiatibus catheter elasticus rejicitur, quippequi ob distensionem labiorum hiatus obstat quominus facilius urethra partibus proximioribus coalescat; insuper sicuti urinam urethram inter, et catheterem permeare experientia docet, ita catheterem in urethram introductum ad avertendam urinam ab ejus hiatibus merito inutilem, et noxium esse habendum censemus.

XIV.

Siquae autem perfecta hujus morbi sanationis spes elucescit, in hoc profecto sita est, nempe in urethrae deobstructione, quae totis subsidiis, et modis mechanicis est promovenda. At accidit non infrequenter, ut urethrae obstaculum neque a candelulis, neque a ceteris modis mechanicis superari queat, et tunc si necessitas urgeret operationem cl. Hunterii esse exequendam putamus, nempe specillum in forma catheteris sulcatum usque ad obstaculum in urethram intruditur, deinde cultro incisio conficitur eo ipsomet in loco, quo specillum sulcatum indice tangitur, et incisio protenditur versus vesicam usque ad obstaculi sectionem, et destructionem. Ideoque pro certo statuendum est methodum Hunterianam esse unicum subsidium ad debellandam fistulam in perinaeo ab urina progenitam, quum neque candelula, neque ceteri modi mechanici obstacula superare, urethramque deobstruere queunt. Clarissimus noster Doctor Audiberti archiatrorum Praeses, qui fideliter, eleganterque tractatum morborum siphyliticorum Hunterii ab anglica in gallicam linguam traduxit, eumque succulentis annotationibus ditavit pagina 153, aperte asserit istiusmodi methodum in istis casibus valde prodesse, pluresque aegrotantes ab orci faucibus fuisse ereptos.

XV.

Universi systematis actionem vitalem languentem excitantibus, et tonicis remediis esse erigendam indicatio efflagitat, ideoque tincturae aquosae corticis peruviani libra una singulis mane suppeditabitur; quod si a symptomatibus, aut a praegressis morbis suspicatio oriretur labem siphyliticam oeconomiam universam foedare, nulla interjiciatur mora, et hydrargirosi rite administrata lues evellatur. Injectionibus antisepticis, et balsamicis ulcus abstergatur, et spleniola usque ad ulceris fundum nempe ad urethrae incisionem intrudantur; cicatrix enim vasti istius ulceris a tuberculis carneis ex textu cellulari urethram involvente orientibus incipere debet.

EX OSTETRICIA.

DE FOETUS MATURITATE, AC TEMPORE PARTUS.

I

Inter se se valde discrepantes deprehenduntur veterum opiniones, quum de foetus maturitate, ac de stato a natura pariendi tempore sunt versatae. HIPPOCRATES a Roderico de Castro, et PEISSONEL secutus, uti omnibus aliis animalibus ita, et pro animantium principe homine statutum esse pariendi tempus est ratus. Caeteris animantibus ex converso, homine excepto, statutum hoc tempus cum ARISTOTILE PLINIUS pronunciavit.

II.

Tantorum scriptorum varias opinandi rationes ex eo ortas conjicere licet, quod vera partum efficiens caussa illis temporibus a naturae arcanis praeumbraretur. Tum ARISTOTILIS, cum PLINII, et asseclarum opinionem, utpote minus rectam amplexari, vel simplex dictae causae cognitio, et quotidiana experientia dehortantur. Istis ducibus, tuto definiri potest exitum noni graviditatis mensis pro partus humani naturali termino habendum esse.

III.

Ovulum faecundatum ex ovariis per tubas fallopianas in uteri cavum descensum, ibi novem mensium spatio remoratur, in-

crescit, ac plus, vel minus grandem adipiscitur molem, usque dum ipsius receptaculi fibrae ad proprium, et a natura sancitum extensionis gradum perventae, non actuoso, vel patiente foetu, ipsius tandem exerant expulsionem.

IV.

Ast sicuti partuum ultra modum extentorum vel properatorum multa prostant exempla, ita partus serotinos existere, praecipue quum vel mater vel foetus aliquo organico vitio, vel morbo torquentur, nonnulli autumarunt auctores, quorum opinionem breviter expendemus; praeverso ante omnia, omnis aevi magistratus de istiusmodi partus legitimitate, utpote de re societatis bono intime connexa, nec non usque quo is retardari, vel properari ex aliqua caussa queat, quaestiones inivisse, et modo nimis faciles leges, modo nimis duras promulgavisse.

V.

Sicuti sola uteri contractilitas, foetu patiente se se quadantenus sistente, hujus expulsionem promovet, ex inde argumentum, quod partus serotinos comprobare videatur, foetuum gracilitati vel uteri fibrarum imbecillitati praecipue innixum ducere nonnulli imaginarunt: siquidem, reponunt, hac imbecillitate vigente, validam in contractionem adigi uterus nequit.

VI.

Quamquam istiusmodi ratiocinandi modus veritate consentaneus prima fronte videtur, re tamen intimius spectata apparebit ex converso prorsus rem se se habere, nempe praecoces partus foetuum gracilitatem vel uteri debilitatem, a morbosa caussa praesertim pendentem, potissimum subsequi: quod vel quotidiana experientia, et observatio foeminarum urbanarum debiliorum

aeque ac fortium ruricolarum eodem tempore partus in lucem edentium satis superque evincunt.

VII.

Non ne magis quoque sanae physiologiae luminibus consonum erit in uteri affectionibus ob universalem, sive peculiarem astheniam aequilibrii defectum in ipso obtinere, hincque praecocem potius succedere, quam serotinum partum?

VIII.

Itaque cum medicinae parente HIPPOCRATE, et cl. viris ROEDERER, LA-MOTTE, ASTRUC, MAHON, aliisque, partum serotinum in humano genere ultra mensem decimum non admittendum remur; quum naturalis a nono mense usque ad decimi diem decimum protrahatur.

IX.

Hanc de partu serotino humano confirmant opinionem observationes celeberrimi BERTRANDI commentatorum super animalia domestica habitae, quibus comprobatum est haec animantia intra praescriptum pro partu naturali tempus jugiter peperisse.

X.

Etsi ultra praedictum terminum nunquam protrahatur graviditas, occurrunt tamen in singulis animantibus, hominibusque praesertim non infrequentes casus, in quibus partus citius, quam quod a natura est decretum, sequitur; quod, vel a conformationis vitiis, aut aliis affectionibus a foeminis antea, vel ipso graviditatis tempore perlatis praesertim pendens ipsum praeternaturalem semper reddit.

XI.

Pro majori, vel minori foetus perfectionis gradu partus praecoces in duas herciscuntur classes, vitalium nempe, et illorum, qui

non nisi per aliquod dies superesse partui possunt. Prima omnes post sextum cum dimidio a conceptione mensem natos comprehendit: ceteros ante sextum mensem in lucem proditos foetus altera complectitur.

XII.

Dubia partim, partim certa habenda signa quorum ope dirimas quaestionem scitu momentosissimam, ad quam nam scilicet ex memoratis classibus sint referendi partus praematuri. Dubia sunt in genere major, vel minor corporis longitudo, crassities, pondus, secretionum naturalium defectus ob meatuum obturationem; pro certis sunt habenda major, minorve corporis perfectio, palpebrarum conjunctio, utriusque fonticuli capitis magnitudo, cutis pelluciditas, ac rubescentia, capillorum, et unguium defectus vel praesentia, vagituum edendorum foetus impotentia, ad lactationem indispositio, vel aptitudo.

XIII.

Haec indicia majori minorive numero simul conjuncta, magis minusve apparentia esse queunt juxta varias graviditatis periodos, sicque, datis proportionibus, ad trimestres, quadrimestres, quinquemestres, septimestres etc. pertinere.

XIV.

Nonnulli auctores Hippocratis vestigia prementes uno animo pronunciarunt, octimestres foetus minus vitales, ac septimestres esse: ast quis sanus dubitare poterit, quin quo magis ad perfectionem accedunt, eo sint vitaliores foetus?

XV.

Falsa germina molae dicta, foetuum duplicatio, aut multiplicatio a natura statutum partus tempus protrahere haud valent: non tardior, sed praepropera ex hisce causis constanter est eorum expulsio

EX MEDICINA OPERARIA.

DE ARTERIARUM LIGATURA AD HAEMORRHAGIAS SISTENDAS.

I.

Ex variis, qui vulnera, atque chirurgicas operationes consequuntur effectibus, teterrimus profecto haemorrhagia est, quae licet interdum sponte consistat, chiriatri tamen operam plerumque efflagitat.

Quatuor autem modis haemorrhagiae occurritur, compressione, ligatura, caustico, et integra arteriae resectione. Caeteris missis, de ligatura in presentiarum agemus.

II.

Ligatura apud nos est circularis quaedam compressio, quae varia arteriosorum parietum puncta ad proprium axim uniformiter adducit, sanguinisque circuitum per arteriam praepedit. Fit autem pro varia vasis magnitudine aut filo unico, aut teniola variis ceratis filis parallelo modo juxta positis confecta, cum quibus arteria circumligatur, atque eatenus obstringitur, donec ejus lumen penitus sit obstructum.

III.

Dividitur ligatura in immediatam, et mediatam. Prior nudam dumtaxat arteriam, altera aliquam, et partium mollium ipsam arteriam circumambientium portionem comprehendit.

IV.

Non modo ligatura sanguinis circuitum per arteriam praepedit, sed istam et inflammat, atque pro variis rerum adjunctis suo loco dicendis (12) serius, ociusve recidit.

Serius autem decidunt fila in ligatura mediata, quo tempore arteria plerumque obturata jam est: ideoque secundaria haemorrhagia rarius in hac quam in altera ligatura contingit; nihilominus ligatura *immediata* generatim *mediatae* anteponenda.

V.

Constrictionis gradus aegre determinari potest: modicus tamen plerumque sufficit; siquidem ubi haemorrhagia constiterit, levissima admodum pressione sanguinis conatibus obniti potest. Major vero esse debet constrictio, si mediata utamur ligatura.

VI.

Perficitur vero ligatura vel longe ab arteriae laesione, supra truncum videlicet, a quo arteria proficiscitur, vel prope ejus aperturam.

Prior convenit 1.° in profundiorum arteriarum vulneribus, adeo-ut istae deligari nequeant, quin enormiter dilatetur partium circumambientium plaga. 2.° Ubi arteria cum propinquis partibus ob praegressam inflammationem arcte adhaeserit. 3.° Si infarctus lymphaticus adsit. 4.° Quum post immediatam, vel mediatam per aliquot dies compressionem secundaria excitetur haemorrhagia. 5.° Post sclopetaria, vel graviter contusa, lacerata, jamque suppurata vulnera, in quibus arteria nullo pacto detegi patiatur.

VII.

Arteria autem prope ejus aperturam revincietur, 1.° Si priori methodo conspicui collaterales rami obstruerentur. 2.° Si arteria aeque expedite in vulneris cavo retegi potest.

VIII.

Arteriae vel caesae penitus, vel compunctae modo sunt. Priori in casu si arteriae lumen in vulneris cavo spectabile sit unicam ligaturam immediatam vulsellae, vel hami ope instituere oportet; facilius enim ad hunc modum primaria sistitur, secundaria praecavetur haemorrhagia.

IX.

Ubi vero arteria compuncta tantum fuerit duae ope acus instituendae sunt ligaturae, quarum una supra, altera infra arteriae aperturam locetur. Hocce in casu, aeque ac in anevrysmatis operatione juxta Hunterianam, sive Anelianam methodum sunt qui, praeeunte Aetio, cui nuperrime adstipulati sunt cl. Mannoir, et Cooper, arteriam inter duas ligaturas secandam existiment: hacce enim resectione omnia ea praecaveri incommoda contendunt, quae post se trahit ligatura. Hisce auctoribus facile assentimur.

X.

Alii praeterea prudens consilium censent alterum filum supra primum locare, quod subsidiarium dicunt. Cl. Boyer quatuor fila subsidiaria locat, quorum tria supra ligaturam primam, quartum infra secundam; hoc filo iterum arteria deligatur, quoties primum, nondum vasis cavo penitus obturato, sponte decidat. Inutile vero praedictum filum dijudicat Scarpa celeberrimus, siqua utamur teniola satis lata sit, atque inter ipsam, et arteriam exiguus cilindrus linteo cerato in se revoluto paratus interponitur. Sic enim arteria neutiquam crispatur, neque intima ejus tunica dilaceratur, sed oppositi arteriosi parietes leviter tantum sibi mutuo accumbunt, et haemorrhagiae secundariae obviam itur. Observat enim illustrissimus vir arteriam citius se-

cari, si ipsa ab angusto, quam par sit, filo circumligetur, atque circulatim, et immediate constringatur.

XI.

Deliganda arteria a propinquis partibus, atque a textu cellulari ipsam circumambiente illo tractu dumtaxat separetur, quem exposcunt filorum numerus, atque latitudo. Secus arteria facile gangraena corriperetur secundariam haemorrhagiam factura.

XII.

Serius ociusve decidit ligatura pro varia teniolarum latitudine, arteriae volumine, textus cellularis a ligatura comprehensi quantitate, pressionis gradu, aliisque. Id vero a duodecimo ad vigesimum operationis diem generatim evenit, quo tempore praesertim jure pertimescenda secundaria haemorrhagia: quae quum contigat ab integra arteriae nondum obstructae caesione procul dubio procedit.

XIII.

Ubi vero haemorrhagia nonnullas post horas, vel nonnullos post dies ab operatione appareat, a ligaturae relaxatione, vel separatione progigni merito pronunciatur.

Rarissime autem inferior ligatura probe peracta relaxatur, vel separatur: idcirco subsidiarium filum jure meritoque hic ommittitur. Nihilominus, suborta haemorrhagia secundaria, attente inquiratur, utrum sanguis a superiori, vel inferiori arteriae apertura erumpat.

XIV.

Hisce in adjunctis subsidiario filo arteria iterum deligetur; hoc vero deficiente, arteria unco prehendatur, novoque filo religetur, quod aptis quoque vulneris dilatationibus fovebitur.

XV.

Ut incommoda, quae fluunt a ligatura facilius averterentur illustrissimus ASSALINI novam nuperrime proposuit methodum arteriam obturandi. Haec, uti omnibus compertum est, in eo consistit, ut peculiari instrumenti vulsellae ad instar, quod describere supersedemus, opposita nuda arteria latera comprehendantur, eatenus premantur, donec ista penitus simul conglutinata sint. Amabo vero, an istrumentum istud ligatura anteponendum? an reapse incommodis caret? Non puto. Diffitendum tamen non est, utile fortasse iis in casibus evasurum, in quibus arteria nimis alte defixa nullomodo filo deligari patiatur, quemadmodum tibialis anterior in superiori cruris parte, aliaeque hujusce census quamplurimae; secus legatura praeferenda.

V. BALLARINI Prior et Regens.

V. Imprimatur.

BESSONE pro M. Cancellaria.